

資料

地域で生活する精神障害者を支える看護ケアに関する文献レビュー

A Literature Review of Nursing Care for Persons with Mental Disabilities in the Community

吉村公一^{*1} Koichi Yoshimura, 山本智津子^{*1} Chizuko Yamamoto, 眞野祥子^{*1} Shoko Mano

要 旨 地域で生活する精神障害者を支える看護ケアの現状を明らかにし、今後期待される看護ケアについて示唆を得ることを目的として文献レビューを行った。13件の文献を採用し分析を行った。その結果、地域で生活する精神障害者を支える看護ケアとして【精神・身体状態の安定を図る】【日常生活能力の維持・回復を図る】【人間関係の調整を図る】【社会資源を活用する】【自己効力感を高める】のカテゴリーが生成された。今回、地域での生活を維持させるための看護ケアが中心で、社会参加の促進や余暇活動の充実に向けた看護ケアは抽出されなかった。今後は、精神障害者のQOL向上のため、全ての看護ケアに関して患者が自己決定できるように配慮するとともに、社会参加の促進や余暇活動の充実を実現させる看護ケアが期待される。

キーワード 地域、精神障害者、看護ケア、文献レビュー

I. はじめに

精神科医療は、精神病者監護法に始まり、現在の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法とする）に至るまで、幾度と法の改正や名称の変更が行われてきた。1950年には精神衛生法が制定され、入院中心の精神科医療体制が確立した。閉ざされた入院施設の中で長期間治療を受けた患者は、感情平板化・自閉・意欲低下などの陰性症状がみられ、それがさらなる入院の長期化へつながった。その後、1984年の宇都宮病院事件や日本の精神科医療に対する国際的批判を契機として、入院中心の医療から社会復帰を中心とした地域医療への転換、さらに精神障害者の人権と福祉の観点からの法の改正が行われた。2004年には精神保健医療福祉の改革ビジョンが示され、精神障害者が社会復帰および自立と社会参加を促進するために、地域生活支援の強化が図られた。

精神障害者が地域で精神症状を安定させながら生

活を営むためには、様々な地域支援の受け皿が必要となる。その受け皿の1つに精神科訪問看護がある。精神科訪問看護は、精神障害者が病気や障害を持ちながらも健康の自己管理や再発防止に留意し、自己決定を基本に社会資源を利用しながらその人らしく地域で生活できるよう、さらに生活の質が高められるように援助、支援していくことを目的としている（太田，2009）。社会的入院患者の退院促進により、今後、地域で生活する精神障害者が更に増えることが予想され、訪問看護のように地域で生活する精神障害者を支える看護師の役割はさらに重要になってくることが考えられた。

精神科で実践されている看護技術をデータとして蓄積していった研究は多くはない（萱間，1991）。実際に精神科訪問看護の場面で提供されている具体的な看護ケア内容を明確に示すことは、今後、看護ケアを量的に把握することを可能にし、看護技術の標準化や質の高い看護ケアを提供するためにも必要である（瀬戸屋他，2008）。そこで、今回、地域で

*1 摂南大学看護学部看護学科 Faculty of Nursing, Setsunan University

生活する精神障害者に対して看護師が実践している具体的な行為レベルでの看護ケアについて先行研究から現状を明らかにし、今後、期待される看護ケアについて示唆を得ることを目的として本研究を行った。

Ⅱ. 研究方法

1. 文献検索及び分析方法

メディカルオンライン、医学中央雑誌web版の検索システムを使用し文献検索を行った。キーワードを「精神障害者」「地域」「看護ケア」「看護支援」「看護援助」とした。検索対象年は、「精神障害者の地域生活支援のあり方に関する検討会」が報告され精神保健福祉法が改正された2005年以降（2012年7月まで）とした。キーワードにヒットした文献から、会議録、雑誌の解説や特集を除き、学会誌や紀要に掲載されている研究論文を選定した。選定した文献を繰り返し読み、論文の中で、地域で生活する精神障害者を支える看護ケアを示す文章を研究者によって確認し抽出した。そして、抽出したデータの類似性に従ってデータのまとまりを創り、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。

Ⅲ. 結果

1. 研究文献

文献を検索した結果、75件の文献を抽出した。その中から、研究者が選定した13件の文献を採用した。

2. 「地域で生活する精神障害者を支える看護ケア」の内容

属性のデータ収集の結果、321の「地域で生活する精神障害者を支える看護ケア」を示すデータを抽出し、23のサブカテゴリーと5のカテゴリーが生成された。以下、文章中のカテゴリーは【】、サブカテゴリーは〔〕、抽出したデータは《》で表す。生成されたカテゴリーは、【精神・身体状態の安定を図る】【日常生活能力の維持・回復を図る】【人間関

係の調整を図る】【社会資源を活用する】【自己効力感を高める】であった。以下、文章中において一部「対象者」と示しているが、「地域で生活する精神障害者」と同様の意味である。

1) 【精神・身体状態の安定を図る】のカテゴリー

このカテゴリーは、4のサブカテゴリーと90の看護ケアから成り立つ（表1）。看護師は、精神症状を安定させるために確実な服薬や定期通院に関する支援を行っていた。そして、精神障害者の精神・身体状態が悪化しない支援を行っていた。

2) 【日常生活能力の維持・回復を図る】のカテゴリー

このカテゴリーは、4のサブカテゴリーと71の看護ケアから成り立つ（表2）。看護師は、精神障害者の日常生活状況を把握しながら日常生活行動ができるための支援を行っていた。また、生活リズムを整え睡眠を保持できるための支援を行っていた。そして、金銭管理ができるための経済面の支援を行っていた。

3) 【人間関係の調整を図る】のカテゴリー

このカテゴリーは、6のサブカテゴリーと77の看護ケアから成り立つ（表3）。看護師は、精神障害者と信頼関係を築くための工夫をしながら関わっていた。また、家族に対象者への関わり方の指導をしつつ、対象者と家族や家族以外の他者との関係を調整していた。さらに、精神障害者の対人関係能力を育成し、子育てに関する支援を行っていた。

4) 【社会資源を活用する】のカテゴリー

このカテゴリーは、4のサブカテゴリーと47の看護ケアから成り立つ（表4）。看護師は、精神障害者やその家族が社会資源を導入し、有効に活用するための支援を行っていた。そして、社会資源導入後は社会資源の活用状況を把握していた。また、看護師は他職種との連携を図りながら地域生活を支援していた。

表 1 精神・身体状態の安定を図る

サブカテゴリー	看護ケアの内容	サブカテゴリー	看護ケアの内容
精神状態が悪化しないように支援を行う	思考の混乱状態を把握	確実な服薬ができるように支援を行う	服薬カレンダーへの薬のセット
	固有の精神状態を見極める		不要な残薬の預かり
	精神症状に関して訪問前の情報収集を行う		必要時その場で内服をすすめる
	幻覚妄想を観察する		どの程度の内服確認が必要か判断する
	気分変動の有無を観察		口頭で内服確認を行う
	言動から状況を推しはかる		頓服薬の服用の程度について確認する
	表情を観察する		副作用の程度を観察する
	話し方を観察する		服薬準備の援助を行う
	話のつじつまをつないで状況を推しはかる		服薬行動をセルフケアレベルに応じて援助する
	行動変容の状況を把握		服薬方法や保管方法の指導
	生活の場から状況を推しはかる		飲み忘れ防止の工夫
	自傷行為の有無を観察する		薬の作用・副作用の説明
	不調のサイクルを確認する		副作用の対処方法
	病的言動の変化を観察		服薬の必要性を説明
	奇妙な行動の有無を観察		飲み忘れの時の対応を指導する
	強迫概念・強迫行動を観察する		睡眠薬の適切な内服方法を指導する
	症状やこだわりの特徴を知る		頓服薬の適切な内服方法を指導する
	孤独感からの解消		服薬行動に関して深く追求しない
	妄想への対処		服薬の意味づけをする
	不安感への対処		睡眠薬の適切な内服時間を指導する
	妄想に聞き入れない		服薬に関して相談にのる
	幻覚妄想を傾聴するが肯定はしない	身体状態の安定を図るための支援を行う	バイタルサインの測定
	妄想に巻き込まれない		体重測定
	不安を傾聴する		（身体）異常早期発見のための観察
	不安を抱かせないように予防する		（身体）合併症の症状の有無の確認
	不安を軽減する		予測される（身体）症状の有無の観察
	精神症状に合わせて活動を調整する		検査結果の確認（身体）
	精神症状の判断を助ける		（身体）症状が発生した経過の把握
	訪問前に安否の確認を行う		一般状態の観察
	病気への対処能力を把握		通常のバイタルサインの把握
	精神症状への対処方法を観察する		健康不安の解消
	電話相談で不安や孤独の訴えを聞く		合併症に対する不安の軽減
	電話相談でアドバイスをする		生活習慣に対する不安の軽減（身体）
	電話相談で相談にのる		食事内容に対する不安の軽減（身体）
	不安などの相談		リハビリ指導（身体）
	精神症状によって障害される日常生活行動を観察する		（身体）症状についてのアセスメント
	精神症状によって障害される日常生活環境を観察する		体の調子が悪い時の対応
	不安の根源を知る		検診についての情報提供
	精神状態が悪い時に受診を勧める	定期受診や状況に合わせた受診ができるように支援を行う	治療継続の必要性の説明
			予約外の受診方法の説明
			早期受診の声掛け
			確実に通院しているか確認する
			通院時の状況を確認する
			通院行動のセルフケアレベルをアセスメントする
			通院予定を確認する
			協力者からの情報収取を行う
			通院行動に付き添う
			本人の通院行動を評価する
			通院行動をセルフケアレベルに応じて援助する
			通院していない時の早期対応を行う
			金銭面での通院困難時の対応を行う

5) 【自己効力感を高める】のカテゴリー

このカテゴリーは、5のサブカテゴリーと36の看護ケアから成り立つ（表5）。看護師は、対象者のできた行動に対して肯定的評価をしつつやる気を出す関わりを行っていた。そして、精神障害者自らが精神症状へ対処できるための教育を行い、生活の中

で起こる問題を意識させ自己意思決定できる関わりを行っていた。

Ⅳ. 考察

1. 地域で生活する精神障害者を支える看護ケアに

表2 日常生活能力の維持・回復を図る

サブカテゴリー	看護ケアの内容	サブカテゴリー	看護ケアの内容
日常生活行動ができるための支援を行う	調理行動を観察する	睡眠が保持できるように支援を行う	起床時間を観察する
	食事の変化を観察		睡眠に関して訪問前に情報収集する
	買い置き食品の種類を観察する		夜間睡眠パターンの確認をする
	買い置き食品の賞味期限を確認する		睡眠に影響する要因を探る
	食事状況について尋ねる		睡眠の変化を観察
	食事の内容について尋ねる		睡眠時間について尋ねる
	食欲の程度について尋ねる		睡眠習慣を確立するための指導をする
	間食状況の把握		夜間睡眠を保持する方法について助言・指導する
	食習慣の把握		就寝時間の相談
	服装を観察する	生活リズムを整えるための支援を行う	日常生活リズムを整える
	身体保清について尋ねる		目覚まし時計のセット
	洗濯の状況を観察する		日課である運動の継続状況を確認
	掃除の状況を観察する		筋力維持体操
	整理整頓の状況を観察する		散歩
	失禁の状態の確認		運動量を維持・促進させるための援助
	下剤の使用法についての確認		外出時間について尋ねる
	下剤の使用法についての指導		余暇時間の使い方について尋ねる
	排便状況の把握		日中の過ごし方について尋ねる
	一緒に料理	経済面の支援を行う	生活スケジュールについて尋ねる
	一緒に掃除		新たな購入品について観察する
	草むしり		小遣い帳の管理
	布団干し		買い物への同行
	家事能力を育成する		浪費を阻止
	家事の仕方を教える		金銭管理の指導
	食事についてのアドバイス		金銭管理のアドバイス
	食事の内容について助言・指導する		生活用品の購入について助言・指導する
	栄養指導		来月の予算立てについて助言・指導する
	掃除について助言・指導する		節約方法について助言・指導する
	整理整頓について助言・指導する		収支バランスについて助言・指導する
	ゴミ分別について助言・指導する		節煙・禁煙についての指導
	身体保清について助言・指導する		家計相談
	適切な衣類選択について助言・指導する		
	洗濯について助言・指導する		
	栄養相談		
	自身の体験を通して生活方法を理解しやすく説明する		
	役割期待に応えながら生活の方法を説明する		
	生活上の価値観を知る		
	運転について助言・指導する		
	火気扱い状況を観察する		
	火気扱いについて助言・指導する		

について

1) 【精神・身体状態の安定を図る】について

精神障害者が退院して地域で生活を送ることができるようになった要因の1つに薬物療法の進歩がある（渡辺他，2009）。森脇ら（2010）は、抗精神病薬を服用しなかった場合には1年以内に60～70%、2年以内に90%以上が再発する危険性があり、抗精神病薬を服用していれば再発頻度が30%以下になると服薬継続が再発予防に有効であると述べている。よって、精神障害者が地域生活を継続するためには、〔定期受診や状況に合わせた受診ができるように支援を行う〕〔確実な服薬ができるように支援を行

う〕といった通院や服薬に関するケアの重要性が高いことが考えられる。

精神障害者に怠薬や治療の中断がみられた場合、精神・身体症状の再発や悪化の可能性は極めて高く、精神症状によって日常生活行動が左右されることがあり、精神状態を把握するためにも日々の日常生活行動の観察はとても大切となる。また、定期的に服薬をしていても、ストレスの増大により症状が悪化する可能性もある。よって、症状悪化の早期発見や、対象者の現状に合った治療を受けるためにも、精神症状や日常生活行動の変化を観察するといった〔精神症状が悪化しないように支援を行う〕ケアが求め

表3 人間関係の調整を図る

サブカテゴリ	看護ケアの内容	サブカテゴリ	看護ケアの内容
家族に対象者への関わり方について指導する	家族へ病状の説明	対象者と家族の関係を調整する	家族役割をどの程度果たしているかについて尋ねる
	家族へ服薬の必要性の説明		家族の前で本人が気持ちを表出できるような場を設ける
	本人の反応を待つように家族に伝える		本人の気持ちを家族に代弁する
	本人を責めないよう家族に伝える		家族の気持ちを本人に代弁する
	本人が気持ちを表出できるよう家族に待つように伝える		家族と対象者の関係を支える
	家族の役割を説明		本人家族との関係調整
	家族に対する本人の否定的な感情が変容できるよう助言する		家族と本人の緊張を緩和する
	本人の自立を促す具体例を家族に紹介する		家族がともに楽しい時間を過ごす
	本人の自立を促す支援の必要性を家族に伝える		家族との連絡調整
	家族の関わり方について助言する		本人と家族の関係性をアセスメントする
	家族が抱え込まなくてよいことを伝える		家族についての思いを聞く
	心配し過ぎなくてもいいことを家族に伝える		本人から家族に関する話を聞く
	家族の愚痴を聞く		家族内役割の遂行状況を観察する
	家族の心配事を聞く		家族の不満を傾聴する
	家族の苦勞をねぎらう		近所の人たちとのかかわりを助ける
	家族員それぞれの気持ちを聞く		近所付き合いの方法の助言
	本人や家族の気持ちを聞く		近所付き合いについて聞く
	家族状況についての話を整理する		近隣住民からの苦情を把握する
	家族状況の在宅状況を観察する		近隣との接し方についてロールプレイする
対人関係能力を育成する	対人関係能力を育成する	対象者と家族以外の他者との関係を調整する	大家との付き合い方をアドバイスする
	互いの意見の同意について率直な意見を話し合う		友人・知人・その他の人たちとの関係づくり
	コミュニケーションの見本を提示する		異性関係について聞く
	不適切な対人批判を指摘する		異性との問題を自分で解決するよう促す
	あいさつや時事などの日常会話を交わす		恋人との問題について支持的に関わる
	生活者の視点で接する		対当事者関係における悩みを聞く
	他者との関わりを進める		対当事者関係における悩みの解決策を一緒に考える
	利用者の気持ちの表出を助ける		グループホーム入居者に対する不満を傾聴する
	気持ちを受け止める		近隣住民との連絡調整
	思いの傾聴		周囲の偏見に対する恐れを解釈する
	話を聞く		話しやすい雰囲気を作る
	励ます		話しやすさを考慮した会話を選択する
	会話のスピードを観察する	対象者と関係を築き維持する	黙っていてもずっと付き合う
	まとまりのある会話ができているかを観察する		信頼関係を築き維持する
	質問に対する返答の正確さを観察する		約束を守る
	対人関係能力を把握		父母、友人などの身近な人としての役割期待
	初対面の人への接し方・表情を観察する		身近な人としての役割期待に応答する
	利用者の話を理解したことを伝える		もともとの性格を知る
子育てに関する支援を行う	子育て方法の助言		
	子育てに関する本人の前向きな気持ちを支える		
	子育てに関する本人の気持ちをアセスメントする		

られる。

2) 【日常生活能力の維持・回復を図る】について

地域で生活する精神障害者は、精神疾患の後遺症や長期入院による社会への適応能力の低下、生活するためのスキルを習得する機会を逸してしまっていることなどから、日常生活上の援助が必要である（玉置，2007）。対象者にとって一度失った日常生活能力を再獲得することは困難であり、一部の日常生活行動ができない状態で病院から退院する対象者もいる。そこで看護師は、精神障害者の生活能力や生活状況を把握し、行うことができない日常生活行動に対しては一緒に行い、そして助言や指導をしな

がら〔日常生活行動ができるための支援を行う〕ケアを実践していた。そのケアは精神障害者ができていた日常生活能力を維持し、一度失った能力を回復させるものであると考える。

精神疾患をもち、抗精神病薬の服用を続ける対象者にとって、健康な生活リズムを維持することは難しい。生活リズムが崩れると生活が昼夜逆転する場合もあり、一度乱れた生活リズムを改善するのは容易ではない。生活リズムの乱れは、食生活や服薬を不規則にし、病状の悪化にもつながる（仲野，2001）。以上のことから、〔生活リズムを整えるための支援を行う〕〔睡眠が保持できるように支援を

表4 社会資源を活用する

サブカテゴリー	看護ケアの内容	サブカテゴリー	看護ケアの内容
社会資源導入に向けての支援を行う	ディケアに向けての調整	他職種との連携を図る	記録の共有（施設内関係者と）
	社会資源の積極的な探索		施設内関係者会議の開催
	作業所見学などの同行		施設内関係者からの情報収集・交換・伝達・提供・共有
	ヘルパーの有効な利用方法の検討		訪問看護方針の検討・共有
	サービス申請の同行		記録の作成（施設外関係者と）
	社会資源の活用提案		関係者会議の実施・参加（施設外関係者と）
	ディケアの活用提案		連絡ノートの使用（施設外関係者と）
	施設の紹介		訪問看護の取り組み報告
	ヘルパー利用の提案と手続き方法		施設外関係者との情報収集・交換・伝達・提供・共有
	社会復帰施設についての情報提供		方針確認・検討
	利用可能な援助について教える		役割分担の検討
	支援センターのプログラムについて話す		医師と協力して関わる
	具体的通所方法の話し合い		ケースワーカーと協力して関わる
	具体的な利用手順の確認		他職種との連携を図る
	福祉手帳の利用方法の指導		医療との相互協力
	訪問看護の役割と方針を説明する		主治医から病状と休養の必要性を説明してもらう
	訪問看護の限界を開示する		主治医不在時の対応策を提案する
社会資源の活用状況を把握する	仕事の選択・復帰方法の提案	社会資源を有効に活用するための支援を行う	他の援助機関の職員と交流を進める
	ディケアの導入相談		医療福祉への疑問および不満を傾聴する
	障害者手帳取得の相談		利用しているサービスの費用について話す
	ヘルパー導入などの相談		利用者の権利を保障し許可を求める
	作業所への通所状況を聞く		支援センタースタッフへの相談をすすめる
	支援センターの利用頻度を聞く		連絡手段の確保について助言・指導する
	日中の活動社会参加		

表5 自己効力感を高める

サブカテゴリー	看護ケアの内容	サブカテゴリー	看護ケアの内容
できたことへの肯定的な評価をする	利用者のできることに対する肯定的評価をする	意思決定への関わりを行う	意思決定に対する自信の回復を助ける
	調理行動について肯定的に評価する		意思決定の失敗への恐れを解釈する
	食事内容について肯定的に評価する		受けてきた意思決定に対する抑圧を解釈する
	余暇時間の使い方について肯定的に評価する		利用者に合わせた意思決定方法を選択する
	洗濯について肯定的に評価する		自尊心へ配慮する
	ゴミ分別について肯定的に評価する	対象者のやる気を出す関わりを行う	自信を低下させない
	掃除について肯定的に評価する		やる気を引き出す
	身体保清について肯定的に評価する		支持的援助を必要最低限にする
	できていることをたたえる		対象者を認める
	ねぎらう（肯定的フィードバック、エンパワメント）		不必要な介入はしない
病気に対する対処能力の教育を行う	支持する（肯定的フィードバック、エンパワメント）	対象者に問題を意識させる関わりを行う	本人が問題状況を把握できるよう援助する
	病気への対処能力を育成する		次回訪問日までの課題を共有する
	専門的知識を提示する		解決方法を探すための援助をする
	利用者の価値観に結びつけた問題解決方法を提示する		問題解決のための行動を支援する
	他者の支援を求めることの必要性を意識づける		目的の共有を図る（ADLが自立できるための）
	利用者の対処方法を支持する		問題の意思づけ（身体の自己管理能力を高める）
	自己管理行動の促進（身体）		対象者の生活に口を出しすぎない
	内服管理について肯定的に評価する		思考を統合するために具体的に説明する

行う〕ケアは、精神症状の悪化を防ぐためにも重要であると考ええる。

社会的入院がまだ多い精神科病棟では、患者の金銭は病院で管理されていることが多々ある。また、難治の統合失調症の患者は金銭を扱うことなく何十年も閉鎖病棟で過ごしている場合もある（山中、2010）。そのため、対象者の金銭感覚は失われ、金銭管理を行うことが困難となる。よって、対象者が

地域生活で適切な金銭管理を行うことができるためにも〔経済面の支援を行う〕ケアが必要となる。

3) 【人間関係の調整を図る】について

地域における看護は、対象者のプライベートな生活空間に入って行われる。大熊（2007）は、言葉遣いや態度などの看護師のマナーや雰囲気が今後の対象者との対人関係の発展に大きな影響を及ぼすと述べている。また、治療や看護ケアを効果的に提供す

るためには、信頼関係の形成が不可欠で、信頼関係があってこそ、精神障害者が生活の中で生じるストレスや不安、症状の変化を看護師に打ち明けることができ、症状の悪化予防や早期治療にもつながる。以上のことから「対象者と関係を築き維持する」ケアは重要である。

精神科医療は社会復帰へ向けた医療となっているが、精神障害者の退院について不安を抱き、退院を受け入れることができない家族がいる。その理由としては、家族の世代交代、家族の病気に対する理解不足、患者の入院の際に味わった苦痛な体験などがある（田中，2004）。さらに、精神障害者の地域生活支援には、地域住民の態度や意識が大きな影響を持ち、特に地域住民が精神障害者に対してネガティブなイメージを持ち誤解している（望月他，2008）。そのため、看護師は家族や近隣住民をはじめとする家族以外の他者をケアの対象として含め、家族や家族以外の他者が精神障害者を受け入れることができるために、「家族に対象者への関わり方について指導する」「対象者と家族の関係を調整する」「対象者と家族以外の他者との関係を調整する」ケアや、対象者の「対人関係能力を育成する」ケアを実践していた。それらのケアは精神障害者と家族や家族以外の他者との良好な信頼関係を形成すると同時に、家族の精神的不安などを軽減させることができるものである。

4) 【社会資源を活用する】について

精神障害者の生活を支える社会資源に関する制度は、地域精神医療への過渡期における制度改革の渦中にあり、変化が目まぐるしい。どんなに便利な制度が制定されても、それを精神障害者が知らなければ活用することはできない（武井他，2012）。そこで看護師は、「社会資源導入に向けての支援を行う」「社会資源を有効活用するための支援を行う」ケアを実践していた。そして、社会資源を利用しながら地域で安定した生活を継続させるために、「社会資源の活用状況を把握する」ケアを実践していた。

対象者が安定した地域生活を営むために新村（2009）は、精神障害者の生活支援は、障害者自身

の希望や周囲の状況に合わせて様々なサービスを組み合わせて行われる必要があり、そのためには多様な視点と技術が求められ、チームワークや連携は欠くことはできない、と述べている。職種間で連携を図ることは看護師にとって他職種の特性や価値観を理解することができ、お互いが対象者の生活を支援するという目的を共有することができることから「他職種との連携を図る」ケアは大切である。

5) 【自己効力感を高める】について

自己効力感とは、ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく行うことができるかという個人の確信である（Bandura，1997）。自己効力感とは、行動変容に影響を及ぼす主要な要因としてみなされ、患者が疾患に伴う困難を受け入れ、いかに多くの努力を払おうとするか、あるいはいかに長く困難に耐えられるかを左右し、治療経過にも大きく影響すると考えられている。精神障害者が様々な日常生活上起こりうる困難を自ら乗り越え、地域で精神症状を安定させながら地域で生活することができるためにも自己効力感を高めることは重要である。

その自己効力感を高める方法の1つとしてBandura（1997）は成功体験を挙げ、自己肯定的な信念は技術の発展と個人的な自己効力を促進すると述べている。今回の研究で看護師は「できたことへの肯定的な評価をする」といった対象者の成功体験を活かし自信をもつことができるようなケアを行っていた。これらのケアは、対象者に成功体験を認識させることで「できた」という肯定的な信念を生み出し、対象者の日常生活能力や治療管理能力等の向上につながるケアであると考えられる。

予測される状況を管理するのに必要な行動を計画したり、実行するための能力に自己効力感がかかわってくる（Bandura，1997）。地域で生活する精神障害者にとって予測させる悪い状況とは精神症状の再発や悪化であり、それを防止して症状を安定させながら生活するために必要な「病気に対する対処能力の教育をする」ケアや、症状悪化などの悪い状況について「対象者に問題を意識させる関わりを行う」ケアが精神症状の自己管理を目指す上で重要で

ある。

意思決定するプロセスに自己効力感が必要で、自己効力感の高い人は意思決定を活発に行い、逆に低い人は意思決定を避ける傾向にある (Bandura, 1997)。精神障害者がセルフケアを遂行するためには、意思決定能力が最も重要である (宇佐美, 2000)。しかしながら精神障害者には長期入院治療や薬の副作用の影響によって自己意思決定を行う機会を失い、生活の中で生じる様々な選択肢の中から合理的な選択を自らの意思によってできない者も少なくはない。よって「意思決定への関わりを行う」看護ケアは、精神障害者のセルフケア遂行のためにも必要な看護である。

2. 「地域で生活する精神障害者を支える看護ケア」の今後の展望

現在の精神科医療は、精神保健医療福祉の改革ビジョンに則り、病院に長期入院している精神障害者の退院促進活動を積極的に行っている。今後は、医療を受けながら地域で生活する精神障害者がさらに増加し、地域で生活する精神障害者を支える看護ケアのニードは益々高まることが予測される。さらに、国は障害者施策として1995年に障害者プランを策定し、プランの視点の1つとして社会参加の促進や余暇活動を充実させることで、QOLの向上を目指すことを挙げた。

今回の研究で明らかになった看護ケアは、【精神・身体状態の安定を図る】【日常生活能力の維持・回復を図る】【人間関係の調整を図る】といった精神障害者が精神症状の再発・悪化を防止しながら、地域での生活を維持させるためのケアが中心であった。その反面、社会参加の促進や余暇活動の充実といったケアは表1～5の内容からも明らかなように、ほとんど抽出されなかった。精神看護における看護技術に関する先行研究の動向を調査した結果、精神障害者の生活をとらえる際、就労支援や余暇活動に関する看護ケアが欠如していることが指摘されている (眞野他, 2013)。精神障害者にとっての就労の意味について、早野 (2005) は、就労を通じて

社会的関係を広げ、「生きがい」を持てることにありと述べている。就労は様々な人との出会いがあり、社会的関係を広げることができる。多くの人と関係を作ることで「友人」「同僚」といった様々な役割が生まれ、精神障害者は社会の一員であるという意識をもつことができる。よって、精神障害者にとっての就労は、社会参加の形態の1つとみなすことができるだろう。

精神障害者のQOLの向上のためには、障害者一人ひとりが生活のあり方を自らの意思で決定し、生活の目標や生活様式を自ら選択できることが大前提であり (吉澤, 2012)、その自己決定をサポートすることが、精神科訪問看護の目的でもある (玉置, 2007)。今回の研究で抽出した具体的行為レベルでの看護ケアからは、対象者のQOL向上を目指し、自己決定を尊重した上でケアが実践されているのかどうかを判断することができなかった。しかしながら、看護師が日常的に実践しているケアの中には、看護師自身が認識していないだけで対象者の自己決定を重視したケアを実践していることも考えられる。今後は対象者のQOL向上のために、患者が自己決定できるよう配慮をしつつ実践していくとともに、就労支援をはじめとする社会参加の促進や余暇活動の充実を目指す看護ケアを手厚く実践していく必要があると考える。

V. 文献

- 赤平雅子, 対馬八重子, 大山一志 (2011): 訪問看護を利用する統合失調症患者が捉えるサービス利用の意義. 日本看護学会論文集地域看護, 41, 3-6.
- Albert Bandura (1995)/本明寛, 野口京子監修 (1997): 激動社会の中の自己効力. 1-41, 金子書房, 東京.
- Ben Hannigan, Michael Coffey (2003)/川野雅資監修 (2009): 地域精神看護の実際. 223, 世論時報社, 東京.
- 藤原朋恵, 山口香, 三曳正志, 池田耕治, 内山和志, 大山哲 (2009): 退院促進、地域定着のため

- の、ACT及びACTに類似した手法を用いた支援の効果と課題. 正光会医療研究会誌, 6 (1), 56-64.
- 長谷川智子, 岡本隆寛, 安田美弥子 (2007): 精神科外来における訪問看護の特性と効果 5年間の取り組みを振り返って. 外来精神科医療, 7 (1), 52-57.
- 早野禎二 (2005): 精神障害者における就労の意義と就労支援の課題. 東海学園大学研究紀要人文学健康科学研究編, 10 (B), 29-43.
- 廣瀬真由美, 小嵯まゆみ, 林由美子, 桑原佐枝子 (2006): 再入院防止のために精神科訪問看護で行える支援. 日本看護学会論文集地域看護, 37, 167-169.
- 片倉直子, 山本則子, 石垣和子 (2007): 統合失調症をもつ利用者に対する効果的な訪問看護の目的と技術に関する研究. 日本看護科学学会誌, 27 (2), 80-91.
- 萱間真美 (1991): 精神分裂病急性期の患者に対する看護ケアの意味とその構造. 看護研究, 24 (5), 455-473.
- 小林美奈子, 熊谷徹子 (2007): 精神科訪問看護で育まれた精神看護の専門性 統合失調症のケアを通して. 日本看護学会論文集精神看護, 38, 187-189.
- 熊谷徹子, 小林美奈子 (2007): 統合失調症患者への精神科訪問看護の役割と課題. 日本看護学会論文集精神看護, 38, 190-192.
- 眞野祥子, 山本智津子, 吉村公一 (2013): 精神看護における看護技術研究の傾向と今後の課題. 摂南大学看護学研究, 1 (1), 43-50.
- 望月美栄子, 山崎喜比古, 菊澤佐江子他 (2008): 「こころの病をもつ人々への地域住民のステイグマおよび社会的態度—全国サンプル調査から—」厚生指針. 55 (15), 6-15.
- 森脇正嗣, 岩田伸生 (2010): 治療目標と薬物療法の意義. 薬局, 61 (1), 33-38.
- 仲野栄 (2001): 精神訪問看護・訪問指導ケースブック, 77, 南江堂, 東京.
- 新村順子 (2009): 精神看護エクスペール8精神科訪問看護. 140, 中山書店, 東京.
- 錦織可奈子, 中谷久恵 (2010): 在宅療養中の統合失調症患者が認識している訪問看護とソーシャルサポート. 島根大学医学部紀要, 33, 25-32.
- 小野田咲, 長江美代子 (2011): 精神障がい者が継続して地域で生活できるための支援活動の現状と課題. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 6 (1), 21-30.
- 大熊恵子 (2007): 実践精神科看護テキスト第12巻精神科訪問看護. 71-77, 精神看護出版, 東京.
- 太田知子 (2009): 新クイックマスター精神看護学. 545-546, 医学芸術社, 東京.
- 坂本由美, 森康成, 村岡大志, 片岡三佳, 井手敬昭, 森仁実 (2007): 過疎地域における精神障がい者の生活を支える精神科訪問看護師の看護援助 非定型精神病患者への関わりを通して. 日本看護学会論文集精神看護, 38, 184-186.
- 瀬戸屋希, 萱間真美, 宮本有紀, 安保寛明, 林亜希子, 沢田秋, 船越明子, 小市理恵子, 木村美枝子, 矢内里英, 瀬尾智美, 瀬尾千晶, 高橋恵子, 秋山美紀, 長澤利枝, 立石彩美 (2008): 精神科訪問看護で提供されるケア内容 精神科訪問看護師へのインタビュー調査から. 日本看護科学学会誌, 28 (1), 41-51.
- 武井麻子, 末安民生, 小宮敬子他 (2013): 系統看護学講座専門分野Ⅱ精神看護の展開. 242, 医学書院, 東京.
- 玉置夕起子 (2007): 実践精神科看護テキスト第12巻精神科訪問看護. 54-63, 精神看護出版, 東京.
- 田中美恵子 (2004): 精神障害者の地域支援ネットワークと看護援助 退院計画から地域支援まで. 163, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- 豊島泰子 (2008): 精神科訪問看護の家族支援に関する文献的考察. 聖マリア学院紀要, 22, 77-81.
- 宇佐美しおり, 鈴木啓子, Patricia Underwood (2000): オレムのセルフケアモデル事例を用いた看護過程の展開. 49, ヌーヴェルヒロカワ, 東京.

渡辺衡一郎, 岸本泰士郎 (2009) : 新クイックマスター精神看護学. 299-300, 医学芸術社, 東京.

山中玲子 (2010) : 病院の中でできるセルフケア能力の向上を支援する視点 退院を意識した金銭管理. 精神科看護, 38 (1), 5-8.

余傳節子, 渡邊久美, 國方弘子 (2009) : 在宅精神

障害者からの電話相談内容の分析. 日本精神保健看護学会誌, 18 (1), 121-127.

吉澤豊 (2012) : 精神保健福祉に関する制度とサービス 精神保健福祉シリーズ 7, 209, 弘文堂, 東京.